

和信治癌中心醫院與您 325

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER NEWSLETTER

2017.4.1



國內
郵資已付

中華郵政台北誌
第580號執照
登記為雜誌交寄

發行人：黃達夫 | 主編：鄭惠文 | 藝術總監：朱柏瑾 | 編輯：許昱裕、朱玉芬 | 攝影：華健淵
發行：和信治癌中心醫院 | 地址：台北市北投區立德路 125 號 | 電話：(02)2897-0011、(02)6603-0011
傳真：(02)2897-2233 | 網址：www.kfsyscc.org | 讀者投稿信箱：newsletter @ kfsyscc.org

本期
要目

- ◆ 改變飲食，慢性病可逆轉勝！
- ◆ 夢想有多遠，力量就有多大
- ◆ 關於用藥的時間點
- ◆ 逃城：安慰力量的美麗城堡

郵寄標籤黏貼處

癌症
新知

乳癌病人不要怕大豆食品！

Cancer 期刊最新研究：大豆食品可能會減少乳癌病人死亡率

文 / 胡涵婷 醫師 圖 / 華健淵

亞洲國家的高大豆食品攝取可能與低乳癌發生率有關。我相信凡事適可而止，大豆食品也是如此。至於萃取的大豆異黃酮補給品，則是應該迴避，直到有明確科學證據支持它的效用，才能受到推薦。……



亞洲國家的飲食習慣中，不同於西方飲食內容之處，是大量的大豆食品。

這個月初發表在 Cancer 醫學雜誌的一篇有關飲食中的大豆異黃酮 (isoflavone) 量與乳癌病人死亡率之相關性。這個由三個國家 (美國、加拿大、澳大利亞) 的六個研究機構合作，長期追蹤 (平均追蹤期是 9.4 年) 近七千名乳癌病人存活的大型研究，得到的結論是北美洲罹患乳癌的婦女當中，較高的大豆異黃酮飲食習慣，死亡率 (all-cause mortality) 比低大豆異黃酮飲食者少了 21%。換句話說，大豆食品可能會減少死亡率。

十幾年前乳癌病人曾不敢吃大豆食品

儘管這個研究的設計與規模已經是盡量地周延，如同多數的飲食或食物補給品 (diet or supplements) 研究的先天性受限 (見後續的討論)，這篇報導的結論只能說是自從 90 年代以來，上千篇有關大豆食品或大豆異黃酮與癌症，特別是乳癌之相關研究文獻增添一筆資料，而不是蓋棺論定地鼓勵大眾多吃大豆食品或大豆異黃酮補給品。

回想 2005 年前後，在波士頓行醫時，幾乎我的每個乳癌病人都會問到大豆食品與大豆異黃酮的安全性問題，擔心大豆異黃酮的植物性雌激素 (phytoestrogen) 特性是否對乳癌有負面的影響。西方國家對大豆食品的愛與懼，在過去二十多年來，像是乘雲霄飛車般，幾乎是大起大落。然而，這句通俗的英文諺語：The devil is in the details，可說是一語道盡試圖對這個議題做出結論的困難性。

亞洲婦女乳癌罹患率接近西方婦女

今天，美國的乳癌發生率曲線有稍微下滑

的趨勢，亞洲國家的乳癌發生率反而是在急起直追。反觀幾十年前，亞洲國家的低乳癌發生率是令人稱羨的。到底亞洲國家的乳癌低罹患率是因為先天體質與基因的優勢呢？或是後天生活與飲食習慣所致？移民至高乳癌發生率國家的亞洲婦女，仍然有低乳癌發生率。但是她們在西方國家出生長大的女兒、孫女們，乳癌機率則接近西方婦女的罹患率。這是乳癌與後天生活與飲食習慣息息相關的最有力證據。

亞洲飲食習慣不同於西方 是大量的大豆食品

亞洲國家的飲食習慣中，獨樹一幟不同於西方飲食內容之處，是大量的大豆食品。舉例來說，饌食傳統食物的日本婦女及中國婦女，平均的每日大豆異黃酮攝取量是 25-50mg，西方飲食的平均每日大豆異黃酮攝取量則是不到 3mg！這篇最新發表的大豆異黃酮流行病學研究，根據飲食問卷調查 (food frequency questionnaire, FFQ)，將平均的每日大豆異黃酮攝取量分為四組，而最高的大豆異黃酮攝取組，也只不過是大於或等於 1.49mg。這樣巨大的流行病學統計數據差異，令人懷疑所謂高大豆異黃酮攝取可能降低死亡率結論的正確性。這篇文章的作者在最後討論裡，指出大豆異黃酮攝取量與社經地位、教育程度、身高體重指數 (body mass index, BMI)、休閒活動內容、抽菸與飲酒習慣等等，有明顯的相關性。

特別選購豆漿、豆腐的美國人 較重視健康

筆者在美國生活起居多年，深深體會除

健康醫學

改變飲食， 慢性病可逆轉勝！ 動物蛋白質比較「優質」嗎？

肉類是蛋白質的唯一來源？動物蛋白質比較「優質」？到底我們每天需攝取多少的蛋白質？蛋白質要越多越好？……

文 / 李昇聯醫師 (一般內科 / 內分泌科)

研究發現，很多慢性疾病通過飲食的調整可以改善和逆轉。

2016年11月，發表在《Obes Rev》的一項研究顯示，植物性飲食干預可用於減緩肥胖所引發的慢性發炎反應。研究者發現植物性飲食可以降低和肥胖相關之炎性介質和指數，所以對於慢性疾病有預防和治療的作用。

來自美國南卡羅來納大學的一項研究表明，植物性飲食對減重有明顯的效果。這項研究發表在2015年2月的《營養學(Nutrition)》期刊，其結果顯示動物性食物攝取量越少，對於體重減輕越有幫助。研究者將飲食習慣分為5組：1. 絕對植物性飲食者(Vegan)：不吃任何動物食物或食品；2. 半植物性飲食者(Semi-vegetarian)：偶爾吃會肉類；3. 魚素者(Pesco-vegetarian)：不吃肉，但吃海鮮；4. 植物性飲食者(vegetarian)：不吃任何肉類和海鮮，但吃動物性食品；5. 雜食者(Omnivorous)：什麼都吃。經過6個月飲食控制之後，絕對植物性飲食組平均減重效果最明顯，若和雜食者比較，體重多減輕4.3% (約16磅)。同時，因為飲食避開了動物性食物，所以絕對植物性飲食者的脂肪和飽和脂肪攝取量的降幅也是最大的。

2014年發表於《美國醫學會內科學雜誌》的一篇研究分析顯示植物

和信治癌中心醫院 新世代網路 初診掛號

和信治癌中心醫院初診網路掛號系統正式上線 (<https://m.kfsyscc.org>)，癌症病人全天24小時可以隨時利用手機/平板/電腦掛號十四日內的門診，不受人工掛號服務時間的限制。

和信醫院過去一直沒有發展網路掛號的原因是我們希望跟每位初診病人一一談過瞭解病人狀況後，再依據需求幫助他們掛入適合的科別醫師。

如今，這套癌症專科醫院專屬網路掛號系統就是和信醫院累積過去28年人工掛號經驗以及癌症病人特別掛號需求所設計的，希望能幫助病人可以方便又簡單地自助掛號。

請掃描
QRcode 條碼



性飲食者的血壓明顯低於雜食者，故植物性的飲食可以用於高血壓之防治。這項研究分析了7個臨床試驗（311例參與者）和32個觀察性試驗（21,604例參與者）。臨床對照實驗發現植物性者飲者的收縮壓比雜食者總體下降4.8mmHg，而在觀察性研究則發現植物性飲食者的收縮壓比雜食者總體下降6.9mmHg。至於舒張壓，臨床對照試驗發現，植物性主義者的舒張壓比雜食者下降2.2mmHg，觀察性研究則發現植物性者舒張壓比雜食者低4.7mmHg。

植物性飲食者蛋白質攝取會不足嗎？

「廣義」的植物性飲食者，包括下列的兩

大類：1.「絕對」植物性飲食：完全不食用和動物有關的食物；2.「一般」的植物性飲食：飲食大部分以植物為主，視個別情況，可能食用部分動物性食物，如：魚肉、海鮮、雞肉、蛋、乳製品等。其中，絕對植物性飲食者，也就是我們俗稱「吃全素」的人，最常被擔憂的是他們的蛋白質攝取會不足。

蛋白質，是我們每天必需攝取的三大營養素之一。百年之前，營養學界普遍認為蛋白質是定義營養好壞的指標，並建議每天應攝取高量的蛋白質（每天約100~130克）。

過去的很多營養學家，認為所謂「蛋白質」，就等同於肉類（動物蛋白質），儘管植物也能提供蛋白質，但普遍被認為營養價值遠



不如動物蛋白質，而被忽略了。20 世紀 50 年代，美國營養專家認為蛋白質的缺乏，嚴重威脅許多落後國家人民的健康，並致力於輔導這些國家，讓貧窮的人攝取到足夠的蛋白質。但隨著時間推進，營養學界對於蛋白質的看法已逐漸在改變。

動物蛋白質是較「優質」嗎？

康乃爾大學營養學教授 T. Colin Campbell，年輕時也認為動物蛋白質是較「優質」的蛋白質，堅信推廣動物蛋白質是非常重要的。後來他被派到菲律賓，協助當地解決蛋白質不足的問題，但他觀察到的事實是攝取較多蛋白質的孩童並不比較健康，例如來自富裕家庭的兒童，雖然蛋白質來源充裕，但卻罹患更嚴重的肝癌。

後續的很多營養學研究結果也顯示，長期過度地攝取蛋白質（尤其動物蛋白質），會帶來許多健康的問題，如：骨質疏鬆、肝腎疾病、心血管疾病、增加癌症風險等。

Campbell 教授的名著《中國飲食研究》，總結了他數十年的營養學研究結果，他在書裡提醒我們要注意要避免攝取過量的蛋白質，尤其是動物蛋白質。不管是實驗室裡的基礎營養學研究，或是在中國大陸大型營養研究，他認為所有的研究結果指向攝取過量的動物蛋白質是造成人類文明病的一大主因。

對於蛋白質的幾點「迷思」

胺基酸是組成蛋白質的基本元素，人類身體的蛋白質由 20 種胺基酸組成，其中的 11 種是人體無法自己製造，必須由食物攝取。對於蛋白質，很多人可會有以下幾點「迷思」：

1. 肉類是蛋白質的唯一來源？

事實上，蔬菜、豆類、全穀粒食物，也是很好的蛋白質來源。也許有人會擔心，植物性食物無法提供「優質」的蛋白質，或是植物無法完全提供人類所需的必需胺基酸，所以從動物攝取足夠的蛋白質是必要的。但真的是如此嗎？我們可觀察一下大自然，就可以知道答案了。很多草食性動物，例如牛，我們從牛肉和乳汁獲得我們需要的胺基酸，但有沒有想過，牛的胺基酸又是哪來的呢？顯然，牠的胺基酸就是來自植物。自然界裡，植物就是最根本的胺基酸提供者，人類可以直接從植物的第一手的胺基酸，來獲得身體所需的蛋白質。

2. 動物蛋白質比較「優質」？

動物蛋白質被認為比植物蛋白質「優質」的原因，在於大部分的肉類可以提供人體所需要的所有必需胺基酸，在結構上和人體蛋白質較接近。雖然相較於動物蛋白質，單一的某一種植物可能會缺乏某一些胺基酸，例如穀類較缺少離胺酸，或大豆的甲硫胺酸含量較低，但不能因此就認定植物蛋白質比較沒有營養價值。

2009 年，美國營養師學會 (American Dietetic Association) 發表的營養專家意見表示，多樣性的植物足以提供人類所需要的各種胺基酸。所謂「多樣性」，就是 4 大類植物性食物，即穀類、豆類、蔬菜和水果，只要均衡攝取，我們就能得到所有的必需胺基酸及營養素，並不需要額外再補上某些「特定」的蛋白質，才能獲得足夠的營養。

從植物攝取蛋白質，可以避免攝取動物蛋白質所帶來的缺點，同時還可以得到很多來自於植物蛋白質的好處。試想，當我們從動物獲取蛋白質時，我們同時也攝取了飽和性脂肪，

這可能會帶來心血管疾病；動物蛋白質可能促使人體內發炎反應，而慢性發炎已被證實和許多慢性病相關。相對地，在攝取植物蛋白質時，同時也攝取到大量的膳食纖維，這明顯可以改善我們的腸道環境，而且，植物含有大量植化素，能抑制發炎，可以預防慢性病。

植物蛋白富含許多有益健康的營養成份，例如大豆的異黃酮，已證實對停經症候的改善有益，同時又能預防骨質疏鬆、心血管疾病和癌症等。上海婦女大型營養研究顯示，大豆食物和停經後婦女的乳癌發生並無關聯。而最常食用大豆食物的婦女，可以降低乳癌約 50% 的風險。

2016 年 8 月，發表於《美國內科醫學雜誌 (JAMA Internal Medicine)》的一篇報告指出，動物性蛋白質會提高心臟病的死亡率，而植物性蛋白質確可以降低心臟病死亡風險。這篇報告分析了超過 10 萬名醫護人員的飲食，追蹤時間超過 30 年，結論是認為以植物性蛋白質取代動物性蛋白質可以降低整體死亡率。另有研究顯示動物蛋白質可能使一些促使癌細胞生長的激素，如：IGF-1(Insulin-like growth factor-1) 上升，相反的，植物性蛋白質並不會造成此一現象。相較權衡之下，可以說植物蛋白質在某一方面，其實遠優於動物蛋白質。

3. 到底我們每天需攝取多少的蛋白質？

一般人每日蛋白質的攝取建議量是體重每公斤需攝取蛋白質約 0.8 克，也就一個 60 公斤的人，每天建議攝取約 48 克蛋白質，要視個人每日的活動量或狀況而有所不同。例如孕婦、成長的兒童蛋白質的需求量就高一些。問題是，現今的飲食環境是大部分人都可以輕易攝取到肉類、乳製品等動物性食物，很容易在不經意的情況下攝取了過量的蛋白質。

4. 蛋白質要越多越好？

有的人可能認為高蛋白飲食可能有助於減重，但西班牙的飲食研究發現，以高量蛋白質取代碳水化合物的飲食，不但會導致體重增加，而且會使死亡風險增加 59%。有的人以為牛奶可以強壯骨骼，但研究結果是攝取動物蛋白質會導致酸性體質，為了中和體內酸鹼度，會造成骨頭裡的鈣質流失，所以攝取乳製品，並沒有預防骨質流失的效果。

不管是隨後 Campbell 教授在中國做的大型飲食調查研究，或是其他學者的臨床研究所得到的結果，都指向過量的動物蛋白質對於人類健康有不利的影響。如果按一般人每天所需蛋白質為 48~56 克換算，蛋白質所貢獻的熱量，約占總熱量的 10% 左右。實際上，不管是遵循植物性飲食或是「純植物性」者，都可以很輕易達到所建議的蛋白質量。

改變飲食，每年可挽救 800 萬條人命！

研究報告指出，飲食的改變不僅是對個人健康，對環境與氣候變遷也有莫大的影響。牛津大學的研究人員模擬各種飲食方式對健康與氣候變遷帶來的轉變與影響，指出少肉多蔬果的飲食習慣，到了 2050 年每年可挽救 800 萬條人命、讓溫室氣體排放量降低 2/3。這篇是發表於美國學術期刊《國家科學院學報》(Proceedings of the National Academy of Sciences) 的研究報告，其結論告訴我們，如果飲食改變為植物性飲食，在健保成本、因病致使人力資源的損失等方面，每年可省下 7000 億到 1 兆美元；因為飲食改變而降低「溫室氣體」排放的貢獻，則可產生高達 5700 億美元的經濟效益。所以，種種的數據指出，飲食的改變，不僅對人類社會具有深遠的意義，同時也是“逆轉勝”慢性病最有效的方法。■

和信出外景

夢想有多遠， 力量就有多大 和信登山隊的蛻變

生病，方知生命的意義，翠玲在 line 寫著「生與死是人生唯一確定的事，我們有這個機會生病，並在過程中學習，學會感恩跟珍惜，真的是很大的福氣！」……

文 / 林至常主任 (院策部)



山友對生命的豁達， 有了積極「濟世」的心願

「這次慶生會餐敘，我們共募得善款 12,700 元，將以專款專用的方式，一起參與和信醫院對台東弱勢團體的贊助活動，謝謝山友熱心的投入。」這是多麼令人感動的起始。

去年 10 月，登山隊在前往大雪山的車上，「鳥博士」維道兄報告他與醫院一同拜訪台東

弱勢團體的感想，深覺應可結合其他社會資源，讓這群小朋友有更多學習成長機會，進而培養一技之長，擺脫過往的人生宿命。「我們可以為他們做什麼？」當下，已在山友的心中起了漣漪。

「生病，方知生命的意義」，翠玲在 line 寫著「生與死是人生唯一確定的事，我們有這個機會生病，並在過程中學習，學會感恩跟珍惜，真的是很大的福氣！」，如此對生命的豁

達，使得隔晚在心田民宿舉辦「交心」晚會，立即獲得山友們積極「濟世」的回應。此後與山友多次討論，決定在碧蓮麵館進行慶生會時號召大夥來推動。

山友間的相互扶持形塑了「we are family」的氛圍

碧蓮是位堅強樂觀的勇者，在治療期間看到登山隊攀登百岳像片展及掛在診間走道的照片，興起了「有為者亦若是」的雄心壯志，參與山訓時甚至把先生也帶入，形成婦唱夫隨的典範。今年，為讓學成歸國的三位女兒能學以致用，她籌設「三姊妹幸福小廚房」。當山友獲悉後，就決定2月25日周末的例行爬山日改為健行活動並將慶生會訂在「小廚房」舉行。由於平日形塑「we are family」氛圍參加者竟達52位，擠得店裡是水洩不通。心思細膩的金英特地安排在店家前來個拋擲鳳梨「發啊！旺啊！」的「旺來」儀式，充分展現山友衝人氣的熱情。中午，在碧蓮武陽細膩規劃及

「山友廚娘組」自發性地協助下，令人垂涎三尺的佳餚立即上桌，當隊歌「感恩的心『要蒼天知道我不認輸，感恩的心，感謝有你，伴我一生，讓我有勇氣做我自己』」在屋內一再迴盪之際大家的心是緊緊繫在一塊，碧蓮在line寫著「登山隊今天讓她無數次的感動，眼眶的淚水像門外的雨水」，而惠春更是眼淚直直落「因為看著碧蓮在武陽打拚的辛苦過程，及we are family家人帶來真心的祝福，把店面擠得溫馨滿堂，我是感動啊！」是的，山友間的情誼就是那麼的濃烈！

和信醫院的承諾「取之於社會，用之於社會」

慶生會將氛圍炒至最高點後，接著進行「心靈」的饗宴，我向山友報告「和信醫院對台東弱勢團體贊助活動的『施與得』」。黃院長曾說「本院是賴社會企業與善心人士的捐款而設立，它是取之於社會，當它覺得有能力時，就要用之於社會，而這時時間點是不需等到



獲利才做。」2009年8月中南部發生嚴重風災，醫院發起募款時，院長點醒我們「這類的贊助是否可考慮『長期性』、『與其給魚，不如教他們釣魚』、『單位在受贈之餘也要學習回饋社會』」，這方針就成為捐助小組的作業指南。

經慎重評估後決議對台東地區「台坂國小體操隊」、「初鹿國中」、「愛國蒲教會」、「關山聖十字架療養院」、「建合書屋」等團體提供每年約200~300萬元之長期贊助，其項目包括：體操隊宿舍的整修、圖書館的整修、提供課輔與社團經費、營養品與餐點費、校外教學活動經費、補助衛材費用等，然隨著校長調任，「豐里國小足球隊」、「都蘭國中」加入了行列，雖提升工作的成就感，但也伴隨「僧多粥少」的問題，實有為德不卒之憾。

虔誠的基督徒金英說到「在聖經裡講到給予有2,285次，遠多於信心、盼望、愛的次數，慷慨的靈是富足的心，給予是信望愛的具體表現，我們常常領受太多給出去的太少」。是以每年中秋節的拜訪，那「富足的心」不但充塞我心，同時也心有所感到這些團體為人處事風範是贈給醫院永恆的資產，值得一再學習。

受贈團體背後所淬鍊的精神是可供醫院學習的資產

關山聖十字架療養院是四五十年前來自瑞士、奧地利的修女為彌補當時台東地區醫療不足而離鄉背井，現雖已轉型為照護重殘病人的機構，然其處事嚴謹有序，院區乾淨無藥水味，善用物資而不浪費，寧虧損不裁員的同理心，謹守本份不妄做超過自己能力的事，應把愛心分享給更迫切需要的人（再多的捐助也遭拒）的精神仍延續著。這種行事風格在醫療界能有幾稀？

建和書屋負責人「陳爸」為避免小朋友因家庭或社區崩壞而誤入歧途，在台東地區成立7個書屋免費提供教學與食宿，另為建立孩子信心及磨練意志，積極推動音樂訓練與運動，他指出「教育的目的是什麼？不就是教孩子學到可以安身立命的方法？面對未來只有二種力量，體力與意志力，淬鍊過的生命才會有更堅定的靈魂。」故每二、三年會安排在克堤國際大樓舉辦感恩音樂會，讓小朋友從中學到因為感恩，我願意付出的意涵。這一股不向命運低頭的意志與信心，將是這群孩子最珍貴的人生資產！

進入台坂國小的男生幾乎就是體操隊當然成員，這與都市學校百選一相比好似「義務役」，然在體操競賽中卻是常勝軍，那股不向環境低頭的傲骨，令人疼至心坎裏！另外，多年前豐里國小發現有學生放學後流落街

雙週刊 歡迎投稿



親愛的讀者：

感謝您長期對於雙週刊的支持，看到這麼多真摯動人又富含醫學知識的文章，您是否也萌生許多想法，想要分享給更多病友和醫護人員呢？邀請您一同加入創作的行列，無論您是採用文字或影像的形式，都可以投稿給我們喔！

【徵稿辦法】

主題內容與癌症醫學知識、醫學人文議題或病人及醫護故事相關等，文字稿件至少600字，影片稿件片長約3分鐘，採用後將同步刊載於雙週刊、和信醫院官方網站及YouTube頻道，並核發稿酬禮券1,000元。（刊出作品，非專屬授權和信醫院使用，作者也可自用）。

請投稿至電子信箱 joecheng@kfsyscc.org 或聯絡

02-2897-0011

分機 3429 鄭小姐



頭滋事，在學校與社會人士的奔走下，成立足球來導正學生行為，經多年辛苦帶領，現已是小學足球隊的勁旅，使得「冠軍校長」成為劉文龍校長的代名詞，這不就是善有善報的寫照！地處偏隅的愛國蒲社區，教會是孩子們唯一活動中心，伊雅斯牧師一肩扛下三餐的張羅與課輔的安排，每年小朋友載歌載舞的歡迎儀式、極具巧思的謝卡、掛在牆壁上作文及英文朗誦比賽的優勝獎狀，可感受到牧師將社區的服務視為志業而非工作。國中階段是人生重要的轉捩點，校長為擴展學生視野與學習對「校外教學」格外地用心，從安排參訪(本院、華碩、和碩、立法院、大學)、交響樂的洗禮(國家音樂廳)，到因材施教所成立各種職能教室與競賽，卓世宏校長很自豪地說「現在水電班學生竟能維修校內的水電，並常問還有那些地

方可修？」，這些作為處處顯露出治學的用心。

眾志成城，濟世之願成真

「上帝要看的事是真實的行為，而不是口中的愛」，如何幫助這些團體，大家從

精神與物質層面提出建議，例如：舉辦作文、圖畫徵選、過節卡片的寄發、比賽得獎的鼓勵、過節分享名產、頒發優異獎、設置義賣專櫃、設「台東活動日」、登山隊餐敘自由捐款，這些方案在山友間議論時，阿秋兄登高一呼「我們登山隊最快、最有效的方式就是每次活動聚餐時自由樂捐，扣除餐飲費後之餘額，就是幫助些小朋友與團體的善款了」，此刻，山友們再度解囊響應，誠如德雷莎修女言「我們無法在這個世界上做什麼偉大的事情，可是我們可以帶著偉大的愛做一些小事」，而楊老師與 Susan 非常有信心指出「眾志成城，團結力量大」、「夢想有多遠，力量就有多大」，看來有這群山友為後盾，「濟世」的潛力將是無窮的，有你們真好！

主辦單位：喜大人協會、聯合報健康事業部、中國文化大學推廣教育部 APA 藝文中心、醫療財團法人和信治癌中心醫院



肺癌系列健康講座

本次活動日期、時間、地點、演講人、講題如下表：

場次	日期	時間	地點	講師	講題
1	106.06.16(五)	18:00 至 20:00	台北市建國南路2段231號(文化大學大夏館B1國際會議廳)	李國賢醫師	認識肺癌這個沉默殺手
2	106.08.25(五)			施志勳醫師	微創手術，根治肺癌
3	106.10.27(五)			邱倫瑋醫師	肺癌治療面面觀，勇敢面對不悲觀

用藥問藥師

關於用藥的時間點

用藥的時間點重要嗎？對於某些藥品，是否能夠出現藥效，非常關鍵。

文 / 陳昭姿主任 (藥學進階教育中心) 圖 / 朱玉芬



吃藥時間點與服藥頻率都很重要。

醫藥學是建立於科學實證，其中藥物治療可以說是一種經過研究後的設計，內容包括藥品的選擇，無論單一或多種，用藥的時間點，用藥的頻次，以及整體的治療時間，稱為療程。當然，還包括各種用藥注意事項。

以用藥時間點而言，有些是配合藥理作用性質，例如安眠藥；有些是顧慮藥品的動力學性質，例如抗生素是否能被完整吸收到體內；有些是與病魔的作戰策略，例如抗癌藥的週期

使用；有些是配合人體的免疫功能，例如疫苗。以下舉例說明。

鎮靜安眠藥有兩個重要特色，一是發生效果的時間(稱為生效時間)，以及藥理作用能夠維持多長的時間，例如，可以幫助病人安睡多久。如果生效快速，應該在靠近上床前吃藥，如果需要1小時才會生效，就不能期待躺床即出現效果。關於可以降低血壓與治療水腫的利尿劑，很多病人都清楚，為了減少夜間起

床如廁次數，適合白天早上吃。至於暈車機船藥，吃藥時間點與服藥頻率都很重要，因為一旦發生暈車，藥品就沒有幫助了，必須離開困境再加上休息才能恢復。多數抗暈藥品可以在上車船機前 1 小時內服用，有些可維持 8 或 12 小時，甚至一整天。抗暈貼片約需要 6 小時才會生效，可前一晚使用，藥效持續時間可長達 3 天。

降膽固醇藥早期被建議在晚上服用，因為藥品作用目標是去壓抑某個膽固醇合成酵素，而此酵素晚上特別活躍，但後來上市的藥品藥效時間延長了，足以讓病人自己固定時間服藥。民眾所熟悉的制酸劑（俗稱胃藥），目的在中和胃酸，減輕不適感，如果是空腹服藥，效果可能只有半小時，如果是隨餐服藥，可以持續較長時間，例如 3 小時。（註：所謂的空腹，是指飯後 2 小時；所謂的隨餐，是指飯後 1 小時內）

魚肝油與含有油溶性維他命的藥品，適合餐後 1 小時內服藥，此時胃內有油脂，油與油

互相溶解，吸收效果好。臺灣目前唯一合法的減重藥，是仰賴抑制脂肪吸收達到目的，也是餐後 1 小時內服藥最佳，此時胃內禍首脂肪量最高。廣義的抗生素包括了抗病菌劑、抗病毒劑、抗黴菌劑等，都是用來與侵犯人體的微生物作戰對抗，通常在血液或感染部位要有足夠的藥品濃度，部份抗生素在吸收點是關鍵，究竟應該空腹或隨餐吃藥較好，上市時已有充分的研究，民眾只需遵循藥袋上的說明即可。

至於 B 型肝炎疫苗，出生時、一個月、六個月各注射一次，可以幫助孩子維持相當長時間的抗體免疫力。十幾歲後或可以再檢驗抗體濃度，如果太低或消失了，可能需要重新注射補強。癌症化學治療則有各式各樣的給藥方式，包括每天口服一次或兩次，例如多數的標靶藥物，以及每週 / 隔週 / 三週注射一次等。癌症化療經常會動用不止一種藥品，各自用不同的方式給藥。

用藥的時間點重要嗎？對於某些藥品，是否能夠出現藥效，非常關鍵。■

2017 年癌症治療後病人系列講座

親愛的朋友：恭喜您在本院完成治療，相信這是個辛苦的過程，但是您走過來了。我們知道在回歸健康生活方面，還有不少的挑戰。在 2017 年度，我們安排了一系列講座課程，邀請您來參加，感謝您讓和信醫院有機會陪您一起成長。

對象：本院完成癌症治療之病人 地點：地下二樓中央會議室（進餐廳後左轉）
報到時間：下午一點四十五分 講座內容：

場次日期	時間	講題	講員
2) 2017/4/14(五)	14:00~16:00	增進體能，改善生活品質	曾晴潔物理治療師
3) 2017/6/2(五)		治療結束後之體適能運動	陳少偉老師
4) 2017/8/4(五)		乳癌淋巴水腫生活預防及自我淋巴引流教學	簡毓芬職能治療師
5) 2017/10/13(五)		遺傳性癌症	王詠醫師

◎報名方式：1. 親自報名：親洽 B1 癌症資源整合中心或社會服務室
2. 電話報名：(02)2897-0011 分機 3959 林玳玳社工師 或 3961 蘇怡庭社工師 3957 癌症資源整合中心

病中書
安慰系列 2

逃城： 安慰力量的美麗城堡

文 / 鄭春鴻 (文教部) 圖 / 華健淵

癌症病人不也是最需要被庇護、被安慰的人嗎？在癌症醫院，在癌症病房裡，我們所見的不就是惶惶如喪家之犬，不知如何面對明天的人嗎？從被斷定罹患癌症開始，癌症病人就一直被癌症追殺，無時無刻不在害怕，無時無刻不在擔憂。……



旅 美期間，我從南加州開著車要到聖地牙哥，第一次見到美墨邊界公路上的一個很特別的交通標誌，上面畫著一個媽媽拉著孩子的手，慌張地要穿越高速公路。這個標誌顯然在提醒墨西哥的偷渡客，穿越時小心公路上的車輛。這個小標誌一直留在我的記憶裡，當

時，它令我對美國這個國家產生很大的敬意。在美國人的心中，即使是非法偷渡的外邦人，他們的生命也是可堪憐憫的。

曾幾何時，川普當選總統，他不但執意在墨西哥邊界築起「萬里長城」。當歐洲各國仍都盡力在接待難民之際，川普下達全面禁令，

不准難民進入美國，更限制七個穆斯林國家的人民入境。川普在選舉中得到許多基督徒的支持，在我看來是很荒謬的，儘管他在同性戀的議題上，是跟聖經的教導一致，但是他在對付難民、外邦人的態度和做法上，是完全違背聖經的。

難民：最需要被安慰、安頓、保護的人

我們看歐洲的難民潮，好像事不關己。其實，早期隨軍來臺灣，很多人的爸媽、爺爺奶奶在半世紀前就當過難民。中國歷朝顛沛失所的難民潮也一再重演。西元前 11 到前 7 世紀《詩經·小雅·黃鳥》就有「難民之歌」說：「黃鳥黃鳥，無集於效，無啄我粟。此邦之人，不我肯穀。會旋官歸，複我邦族。」這是現在所說的「難民」的流亡之人思歸之作啊！略謂，黃雀啊黃雀，不要落在褚樹上，不要吃我的穀米。這個國家的人，不肯給我飯吃。快快回去吧，重新回到我的家鄉。在家鄉時，生活困頓，無以糊口，只得逃到他鄉。誰知他鄉也是沒有活路，就連黃鳥都藉機啄穀欺人，只得再作回鄉的打算。此歌謠使人深深體會到流離失所的難民如何不幸啊！

「庇護權」傳統深受《聖經》影響

顯然地，難民是最需要被安慰、安頓、保護的。「庇護權」是西方的傳統，影響西方

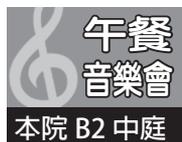
哲學深遠的《聖經》在其中深具重要作用。當今國際公認的刑事訴訟基本原則「無罪推定原則」(presumption of innocence)，意指一個人在法院上應該先被假定為無罪，除非被證實及判決有罪，也是源自於此。

「你要對以色列人說，你們過約旦河，進了迦南地，就要選定幾座城，作你們的庇護城，使誤殺人的可以逃到那裏。這些城可以作你們逃避報仇之人的庇護處，使誤殺人的不至於死，直到他站在會眾面前受審判。你們所撥出的城，有六座要作你們的庇護城。在約旦河東要撥出三座城，在迦南地也要撥出三座城，都作庇護城。這六座城要給以色列人，和他們中間的外人並寄居的，作為庇護城，使誤殺人的都可以逃到那裏。」(民數記 35:10-15) 這裡說明逃城的起源。

「若有奴僕脫了主人的手，逃到你那裡，你不可將他交付他的主人。他必在你那裡與你同住，在你的城邑中，要由他選擇一個所喜悅的地方居住，你不可欺負他。」《聖經》的申命記這樣的道德理念一直影響到了現代法律，許多西方國家將庇護權視為基本人權之一。

許多古民族，包括埃及、希臘和希伯來人，承認宗教可在一定範圍保護罪犯(和被控犯罪的人)不受法律追究，此觀念後來也被早期基督教教堂採用，並訂下各種規矩，規定那人為得到保護必須做的事和保護的程度。

在英格蘭，艾瑟伯特國王在西元 600 年制定了第一條將「聖所制度化」的法律，到



演出時間	演出主題	演出者
4月7日(五)12:20-13:20	劉姝嫻與學生們 一大提琴重奏音樂會	國立台北藝術大學音樂系
4月14日(五)12:20-13:20	小提琴與鋼琴二重奏	張家倫、童仲頤
4月17日(一)12:00-13:00	弦樂與鋼琴重奏	國立台北藝術大學音樂系

了諾曼時代聖所有兩種：所有的教堂都有較低的那一種，但只有國王特許的教堂是較高的那種，至少有22所教堂有這種「聖所特許證」，包括戰鬥修道院、比佛利、溫徹斯特大教堂、西敏寺和約克大教堂。



美墨邊境公路上的交通標誌，警告欲偷渡美國的人注意安全。

癌症病人：最需要被庇護、被安慰的人

難民的英文是 refugee，它的字根 refuge 就是「庇護所」的意思。在安慰這件事上以及它的運用，我非常樂意和大家談一談《聖經》裡提到的「逃城」。因為我發現，從逃城的設置、逃城的運作，包括逃城的核心價值，其與癌症醫院，以及我們正在籌備的臺灣癌症博物館竟多類同。

逃城又譯作「庇護城」，「逃」這個詞在希伯來文出自“miqlat”這個字，字根的意思是「接納、吸收」，也就是「接納到自己的地方」或「庇護、藏匿」的意思。因此，按希伯來文，逃城的本意乃是「收容」或「接納」逃亡者的城市，也就是「庇護城」。猶太人把舊約翻成希臘文時，將這個字翻成「流亡放逐的場所」、「可逃去的地方」，這可能是早期的中文譯本譯作「逃城」的原因。

我越花時間去了解「逃城」，我越發覺得「逃城」是一個我所見最美的地方。對一個難民，「被接納」是他全部的心願。逃城就是一個全然接納被追殺的人的地方，對最需要被安慰的人提供安慰力量的地方。

這讓我想起，癌症病人不也是最需要被庇護、被安慰的人嗎？在癌症醫院，在癌症病房裡，我們所見的不就是惶惶如喪家之犬，不知如何面對明天的人嗎？從被斷定罹患癌症開始，癌症病人就一直被癌症追殺，無時無刻不在害怕，無時無刻不在擔憂。在這家醫院走走，在那家醫院逛逛，做不完的檢查，聽不完的解說，不但自己亂了方寸，醫師說的話也越來越不確定，感到命在旦夕，卻無枝可攀，無杖可倚。這時候，「被接納」也是癌症病人全部的心願，他在尋求的是站在他立場為他設想的人啊！

現在就讓我們一起一邊理解「逃城」這個悲憫的地方；一邊對照著癌症病人的心情；也一邊探討安慰的內涵。

安慰與救難必須及時

到逃城來的有兩種人，一種是「誤殺人的」；一種是「逃避報仇之人的」。我們來看逃城是如何接待這些「惶惶如喪家之犬，不知如何面對明天的人」。

《聖經》記載，利未是以色列的十二支

派之一，在祭司體系中，有許多事務都需要利未人的服事，所以利未人是為這些事務分別出來的支派，是代替全體以色列人服事的人。為此，「民數記」35 章中，上帝在指示摩西，各支派從以色列人所得的產業中，一共要撥出四十八座城給利未人居住。相當特殊的是，在利未人的四十八座城中，包括六座庇護城（即逃城），三座在約旦河東的那一邊，三座在河西的迦南美地上，使誤殺人的可以逃到那裏接受庇護，不被報仇的人抓住。

這六座逃城設立在被追殺的人在很短的時間之內，就可以到達的地方，提供了最即時的協助，約旦河兩岸的六座逃城，都必須設立在被追殺的人大約一個小時可以逃到的地點，使他們很容易逃離死亡的威脅，進入一個安全的地方。西方中世紀必須抵達教堂所在地才能得到保護，且可能必須「搖」特定的鐘，或握住特定的門環，或坐在特定的椅子上，一些這類物品至今還存在。其他地方可能只要抵達教堂或修道院附近地區即可，這些地區的範圍可能遠及 1.5 英里，且會有標示聖所範圍的石碑，這些石碑有些也存在至今。

這說明，安慰與救難必須及時。安慰成為一種力量，必須有幾個條件，第一，安慰必須是即時的，一旦事過境遷，安慰不是力量被削弱，就是失去力量。做為癌症病人的「逃城」，癌症醫院、癌症博物館首先要做到的事「及時」安頓病人及家屬的心，提供他們最需要的，哪怕是一杯水、一口飯、一句話。當我們積極地籌建臺灣癌症博物館的時候，很自然地就讓我想到了「逃城」這樣的設計，我們渴望這個癌症博物館成為癌症病人和家屬的逃城，我們要提供非常便利的管道，包括博物館所在地以及雲端的博物館，讓這些受到驚嚇的人很容易來到這座逃城，進到逃城之後，我們要詢



希伯崙是聖經曾記載的庇護城之一。

問他的近況和需要，透過各項博物館的展演，以及我們為他準備的癌症知識，首先安頓他的心靈，滿足他最基本的需要，並且為他想辦法，如何擺脫癌症的追上追殺，重新過健康的生活，追求新的人生。

安慰必須是沒有條件的

其次，安慰必須是沒有條件的，安慰如果有條件，就成了利益交換，變成一種有目的的「說服」。對照著《聖經》裡的逃城。我們自我勉勵，臺灣癌症博物館應該做到無條件接待參觀者，安慰癌症病人，勸勉病人及家屬如何度過難關，以「預防醫學」造就大家都不得癌症，做到全面安慰三個目標。

《聖經》記載，第一次來到逃城的人，必須先向大祭司報告他被追殺的原因，大祭司

不會因為他被迫殺是不是應當來決定收不收留他，而會毫無條件地先親切的接待這些落難者，使他立即有一個安身之地。中世紀，來到「聖所」（即教堂）尋求庇護者，必被無條件地接納，但須供認「罪行」，交出武器，並置於此教堂或修道院的主事的監管下，然後他有四十天的時間從兩個選項中選擇：向世俗官方自首並接受審判，或是懺悔罪行然後由最短途徑放逐國外並永不回來。

安慰必須立即供應受難者的需求

安慰必須立即供應受難者的需求。傾聽落難者的委屈之後，端上一杯水止渴，給上一個盒飯充飢，告訴他們相關的法律知識，解決他的燃眉之急；對癌症醫院來說，對於初診的病人，必須在最不傷害病人的原則下，提供高效率的、高品質先進的檢查為病人「確診」，這是安慰的第一步。《神曲》的作者但丁說：「我在悲痛時想在書中尋找安慰，結果得到的不僅是慰藉，而且是深深的教誨，就像有人為了尋找銀子，竟然發現了金子一樣。」在慰藉與教誨之前，必須為落難者準備最急要的需求，否則一切的安慰就成了空談。

癌症的新病人，最想知道的是自己的病到底是怎麼回事？這時候，癌症知識對他們是很需要的。在立即的供應上，在聽取他們的需求，癌症醫院及癌症博物館都應該預備給各類癌症病人，想要知道的癌症知識。安慰必須是有知識、有智慧的，憑藉著知識和智慧，安慰的內容才有力量，才能使失意傷心的人的人從中體會，有更圓融的思考，要做到即時的安慰，雖然我們實體的博物館設在臺灣的北投，但是雲端的博物館可以在彈指之間，「及時」地接待陌生落難的客旅。

安慰必須帶給人希望

安慰必須帶給人希望。生活，處處有遺憾，然而處處又有希望。希望安慰著遺憾，而遺憾又充實了希望。日本教育家福澤諭吉《勸學篇》說：「預想明天幸福，能安慰今天的不幸；為了來年的快樂，才忍受今年的痛苦。」多數人寧願在希望中死去，而不要在絕望中偷生。人類智慧的可貴之處，就在於能在苦悶中發揮力量，在黑暗中見出光明，在絕望中看到希望。在醜惡的一面之外，也能同時展示給人們美好的一面。

對癌症專科醫師來說，他們每天最沉重的工作，不是怎樣為病人進行治療；反而是要給病人「多少」希望。當病人問道：「醫生！我還能活多久？」該如何回答呢？有人說，所謂希望就是在想方設法把對一個事物的渴求、欲望與這個事物的可能性「弄得混濁不清」，結果，天才也好、傻瓜也好，都可以活得津津有味、無憂無慮。這樣的說法雖然有點戲謔與悲觀，但也不失為一種安慰的策略，尤其你面對的是自己也不容易說清楚的事。

安慰是原諒的、饒恕的

安慰是原諒的、饒恕的。從被安慰者的言行觀之，受委屈的不只是他這一方，他自己一定有隱而不談的內情。所謂「惟恕可以成德」，這些內情通常是他做錯的事，要安慰他，必須從另一個高處去原諒及饒恕他。癌症病人經常對他過去的生活史，表示懊悔，癌症醫院及癌症博物館應該提供給求助者希望，逝者已矣，來者可追，凡事都有盼望。在愛的前提下，一切的荒謬也可以變得中規中矩，合情合理，都是應該原諒的。

癌症病人很少「馬大哈」之類的糊塗客，反而是生活壓力大，做事幹練、受人敬重的人。他們經歷過許多大風浪，已看盡了人間喜與悲。過往人生雖有遺憾，卻無戚悵，雖有悲劇，卻不哀怨，雖有傷心事，卻不乞憐，冷冷靜靜。如今，即使面對艱難一死，也往往繫掛他人，他們在人生的困境上，有善和美，有愛和理解，最重要的，還有寬恕，這都是他們應得的。寬恕給予我們再度去愛的機會，又幫助我們敞開心懷，既能給予愛，又能接受愛。此刻，我們應該引導他們學習「忘記」，把不開心、糾結的事給忘卻了。寬恕而不忘卻，就像把斧頭埋在土裡，而斧柄還露在外面，是無法真正被安慰的。

安慰必須要有行動

安慰是要有行動的。莎士比亞《馬克白》裡說：「口頭的推測不過是一些懸空的希望，實際的行動才能夠產生決定的結果。」口頭上的安慰只是一種社交，口惠而實不至，對被安慰的人，是另外一種羞辱。

癌症病人期待不只是一個病理分析師，告訴他「為什麼」得了癌症，而是希望知道下一步怎麼做，癌症醫院及癌症博物館應該為求助者構想一個健康的生活計劃，使他們的身體在得到初步的醫治之後，有信心地一步一步地履行各項的健康生活計劃。

最有力的論證、最有效的教育莫如實際行動與智慧之語。莎士比亞《亨利四世》說：「讓您的智慧指導您行動」。愛真理的人辦起事來總是得心應手，只要他想幹什麼，他就會有作出決斷的智能和付諸行動的力量。行動不一定可以奏功，但行動生困難；困難生疑問；疑問生假設；假設生試驗；試驗生結論；結論又生了行動，如此演進於無窮。

「預防醫學」，尤其是癌症的預防醫學，絕不是真理，因為上帝還沒有給醫學研究者完整的「密碼」來對抗癌症。所以，我們提供的不要只是預防醫學的理論。理論好似一副盔甲，其堅硬能使我們的忌憚減少，其笨重又會使我們的行動不便，反而妨害了「健康醫學」教導的進行。言談議論的事情，必須體現於生活、行動之中，然後才可稱為道德，才能深入

認識檳榔危害

每年 2,500 人死於口腔癌，多歸因於嚼檳榔！世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 指出導致口腔疾患的危險因子：口腔衛生、飲食、吸菸、飲酒，在台灣還有一個危險因子—檳榔。台灣每年有 2,500 人死於口腔癌，臨床上觀察發現，10 個口腔癌患者中，9 個都有嚼檳榔習慣。根據衛生署統計臺灣嚼檳榔人口約有 139 萬，10 個口腔癌病人中，9 個有嚼檳榔，口腔癌是青壯年男性最常見的癌症，平均死亡年齡為 56 歲，比其他癌症早 10 歲，因嚼檳榔罹患口腔癌的機率是沒有嚼檳榔者的 28 倍，抽菸喝酒再加嚼檳榔罹患口腔癌的機率更高達 123 倍！

有許多民眾誤以為只要嚼不含有添加物的檳榔，就不會罹癌，但其實國際癌症研究中心 (IARC) 已在 2003 年證實，檳榔子本身就是第一類致癌物，嚼食檳榔會導致口腔紅斑、白斑、及口腔潰爛，即使不添加紅灰、白灰、荖花、荖葉，光嚼檳榔就會致癌。

認識口腔癌及口腔癌前病變致病原因：

1. 檳榔，香煙，酒精類飲料
2. 不良之假牙
3. 習慣飲食刺激之食物
4. 遺傳因子
5. 其他易造成口腔內長期刺激之物品

預防口腔癌的不二法門：遠離檳榔、定期篩檢！拒食檳榔大家一起來！
本院於 4/18 辦理檳榔防制活動，邀請您一起參加！

人心。

安慰必須站在正義的基礎上

安慰必須站在正義的基礎上，一個人一切行動都以公益為目標的時候，就是正義的。正義是苦難者的希望和犯罪者的畏懼之所在。安慰者對於傷心失意的人，不可以完全的一面偏袒，而必須是非分明，才能為人指出可行的方向，可行的出口。逃城並不是毫無條件地保護壞人的地方，現代的無罪推定法律，基本觀念來自逃城的觀念，這使一個殺人犯，人人皆曰可殺的壞蛋，被逮捕了之後不是馬上就推到刑場去槍斃，他必須經過三審定讞，才可以定下罪名。在此之前，大眾傳播媒體只能稱這個殺人犯為「嫌犯」，審判過程當中，任何人都不能說三道四。不過，當「法有明文，情無可恕」的情況，也要真實地告知，使其有心情上的預備，也不失為一種不得已的安慰。

來到逃城的人，不一定是殺人犯，對癌症病人來說，他們何嘗不是被重大的疾病一路追殺，他所面臨的驚嚇擔憂恐懼，和那些一路奔向逃城的人又有何不同了。更何況癌症病人並沒有傷害別人，卻遭到重病的追殺，到了逃城更應該得到安慰和庇護。在正義的基礎上，對目前許多商業性的癌症治療，進行揭發。應該明確地告訴求助者，癌症治療的極限在哪裡，精準地告訴他們，有哪些商業性的治療、哪些藥物、哪些所謂的健康食品是不可信的。



歡迎報名

2017 春季「藝起玩劇」活動預告

單元一：4/11、4/18

單元二：5/2、5/9、5/16、5/23、6/6

活動時間：9:00-10:30

活動地點：和信醫院 B2 中央會議室

欲報名者請聯繫 (02)2897-0011 轉 3429 朱柏瑾小姐
每次活動人數上限 10 名，請盡早把握機會！

醫院、癌症博物館，精神上就是逃城

詩篇 46 篇 1 節說：「神是我們的避難所，是我們的力量，是我們在患難中隨時的幫助。」避難所在希伯來文中是逃城，而上帝就是逃城；聖經說：我們的罪能使我們與神隔絕，並死在過犯中。對基督徒來說，耶穌基督來到世上，祂親身擔當了我們一切的罪，擔當我們一切的過犯，他本身就成為我們的逃城。當我們進入耶穌基督裡面，承認他是我們唯一的救主，我們就不再被追殺，不再被報復，任何的患難，任何的敵人，撒旦的權柄都不能把我們從耶穌基督的手上奪去。因為神已經應許我們成為祂的兒女。

初始的醫院屬於慈善機構，本來就起源於中世紀基督教傳統，主要是為旅人或者窮人給予方便，提供歇息的地方，Hospitality 一詞有收容之意，相同字根的 Hotel 和 Hostel 也是類似的概念，從逃城的設立，讓我們看到醫院，尤其是癌症專科醫院，以及我們正積極籌建的「臺灣癌症博物館」，在精神上就是「逃城」。我們應該從這個美麗的城堡，見到醫院的本質以及病醫的關係與對待。(2) ■

文接第 2 頁

非住家靠近中國城，想要多食用大豆食品是不容易的。在一般超市雖然也有大豆食品，如美國式豆漿及盒裝豆腐，畢竟是選擇有限，而且口味與價錢遠不如中國城超市的售品。問題是豆漿也好，豆腐也好，都是要短時間內食用的，以免食物腐敗；對於沒有時間常常開車進中國城買菜的我而言，我們家的大豆食品食用率只是每兩個月左右有個三五天的高峰，但是我相信我們的大豆異黃酮攝取量仍然會落在最高組。一般會特別選擇購買豆漿、豆腐的美國人，通常有較高的社會經濟地位，較高的教育程度，較為重視健康的生活習性 - 包括維持理想的身高體重指數、不抽菸、少喝酒、有良好的休閒活動等等。這些都是被反覆證實與減少癌症發生率及死亡率的重要因素。因此大豆異黃酮攝取量也許與死亡率完全無關。

大豆異黃酮能夠抑制各種癌細胞株

回到二十年前科學界開始對大豆異黃酮的好奇，是起始於上述的流行病學觀察 - 亞洲國家婦女的低乳癌發生率，以及亞洲飲食中的大量大豆食品。大豆食品中的大豆異黃酮立即吸

引科學界的注意。一來，在大自然界裡，唯有大豆食品有高量的大豆異黃酮。二來，細胞培養實驗觀察到大豆異黃酮能夠抑制各種癌細胞株 (cancer cell lines) 的生長。由於大豆異黃酮的化學結構類似雌激素 (estrogen)，更吸引科學界假設它在乳癌防治上的可能角色。

大豆異黃酮可以結合雌激素受體 (estrogen receptor, ER)。類似泰莫西芬 (tamoxifen) - 重要的乳癌荷爾蒙治療藥，大豆異黃酮可以結合 ER α 及 ER β 兩種不同的雌激素受體。刺激 ER α 會造成乳房上皮細胞的增生；刺激 ER β 則有相反的作用。大豆異黃酮如同泰莫西芬，與 ER β 有較強的結合，因此可能有抑制乳癌細胞的效果。但是證實一個假設，讓它成為定論，而且提供給政府做為公共衛生政策措施 (鼓勵大豆農產、鼓勵大眾消費)，是極端不容易的。二十年間的研究，包括幾個流行病學回顧已得乳癌病人的飲食型態探討，得到的結論並不一致。但是，這些流行病學報告，如果沒有看到大豆食品或大豆異黃酮補給品的益處，至少也沒有害處。

**Dr. William Helferich 研究
造成大眾恐慌**

造成大眾恐慌的研究報告主要是因為由 Dr. William Helferich 在伊利諾大學的小白鼠乳癌實驗結果。他的實驗室將免疫系統受抑制 (切除胸腺) 的小白鼠卵巢切除後，植入乳癌細胞株及雌激素。因為雌激素的刺激，癌細胞很快形成腫瘤。然後，他們將雌激素移除，分別給一組小白鼠一般



歡迎參加 病人與家屬團體衛教 和信治癌中心醫院 護理部		
時間	衛教名稱	地點
2017/04/11(二)10:00~10:30	幽門螺旋桿菌	地下一樓內視鏡檢查室等候區
2017/04/12(三)10:00~10:30	糖尿病足部護理及認識肺結核	一樓醫學門診等候區
2017/04/18(二)15:30~16:00	口腔黏膜炎的預防及照護及認識檳榔危害	四樓門診化學治療中心會議室
2017/04/19(三)10:00~10:30	認識腫瘤急症	地下一樓第五門診等候區
2017/04/21(五)10:00~10:30	接受化學治療藥物期間之活動安全	四樓綜合病房家屬會客室

的食料，另一組小白鼠則在食料裡添加含豐富大豆異黃酮的大豆蛋白，或是萃取的大豆異黃酮。

結果吃一般食料的小白鼠在沒有雌激素的狀況下，腫瘤快速消失（因為這個乳癌細胞株依賴雌激素才能存活、生長），而吃含大豆異黃酮食料的小白鼠，腫瘤反而長大。Dr. Helferich 的實驗室在 2001 - 2006 年間發表幾篇相關的研究報導，結論是大豆異黃酮有可能在動物身上刺激乳癌的生長，並且可能會拮抗泰莫西芬的抗乳癌效果。

實證科學對大豆異黃酮與乳癌防治的功效是正面或中立

有個有趣的觀察是，比較天然的大豆蛋白，比起萃取的大豆異黃酮，對於乳癌腫瘤的刺激是較少的。可能的解釋是，在萃取大豆異黃酮的過程中，流失了大豆裡的一些可能抗癌的物質所致。Dr. Helferich 的實驗雖然有其他的研究機構重複類似的實驗，也得到類似結論，畢竟人不是小白鼠，同樣的實驗是不可能施行在人身上的。而且，必須強調的是，絕大

多數的科學證據對大豆異黃酮與乳癌防治的功效是正面，或是中立的。

有限又受限的一些前瞻性人體臨床試驗 (prospective clinical trials) 設計，包括給切片證實乳癌的病人開始服用大量的大豆異黃酮，經過幾週之後，病人接受乳癌切除術。兩個乳癌標本（切片標本、手術切除標本）的比較細胞生長指數標記，例如 Ki-67 染色強度，多數沒有變化，少數則有下降的情況。當然短時間服用大豆異黃酮，遠不同於東西方的日常飲食型態。

凡事適可而止，大豆食品也是如此

我在過去十年間，每次病人問起有關大豆食品及大豆異黃酮的問題，可不可以食用，該不該迴避？我總是告訴她們，亞洲國家的高大豆食品攝取可能與低乳癌發生率有關。我相信凡事適可而止，大豆食品也是如此。至於萃取的大豆異黃酮補給品，則是應該迴避，直到有明確科學證據支持它的效用，才能受到推薦。(03/19/2017 寄自波士頓) █

本院提供癌症篩檢 為您的健康把關

乳房攝影檢查 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 年滿 45-69 歲婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
(2) 年滿 40-44 歲且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：婦女門診服務櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00 ~ 16:30
- 篩檢方式：乳房觸診及乳房攝影檢查
- 篩檢地點：婦女門診（地下一樓）

大腸直腸癌篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：年滿 50-75 歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者
- 報名方式：現場報名，現場領取糞便檢體盒
- 報名地點：病理檢驗部抽血櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~16:00、週六 09:00~12:00
週一至週五：16:00 後及週六 12:00 後，請改至中央櫃檯（地下一樓）報名
- 篩檢方式：糞便潛血免疫檢查

口腔黏膜篩檢 持健保卡 / 免費

- 報名資格：(1) 18 歲以上至未滿 30 歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
(2) 年滿 30 歲並有嚼食檳榔或吸煙者，兩年內未做過口腔黏膜檢查者
- 報名方式：當日現場報名，現場檢查；或預約檢查日
- 報名地點：中央櫃檯（地下一樓）
- 篩檢時間：週一至週五：09:00~11:30、週一至週三 13:30~16:30
- 篩檢方式：視診與觸診
- 篩檢地點：口腔醫學門診



和信醫院
電視台節目表

多數節目影片可於
YouTube 網站 Kf
Syscc 頻道點閱，
敬請多加利用！



第一輪	影片名稱與內容	長度
08:30~08:35	【傳染病防治宣導】厝邊好醫師，社區好醫院	5 分鐘
08:35~08:45	【積極面對乳癌】乳癌手術前衛教	10 分鐘
08:45~08:55	【政府公播】上班族健康操	30 分鐘
08:55~09:25	【關鍵講堂】余本隆醫師問與答	30 分鐘
09:25~09:45	【午餐音樂會】媽媽，我唱歌給你聽	30 分鐘
09:45~10:15	【檢查須知】大腸鏡檢查注意事項	30 分鐘
10:15~10:25	【藥師教你看廣告】要止痛，先消炎???	10 分鐘
10:25~11:05	【特別節目】牽手緣	30 分鐘
11:05~11:25	【關心時間】心情手冊推廣	20 分鐘
11:25~11:35	【病情告知】知道愛國民健康署	10 分鐘

本台於院內第 98 頻道播出，歡迎收看。

實踐以病人為中心的理念

為了幫助病人，我們才在這裡

和信治癌中心醫院

醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：與世界級癌症中心並駕齊驅。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。

工作準則：病人安全 (patient safety)；提供有效益、有效的醫療 (effective and Efficient care)；因病人而存在的 (patient-centeredness)；適時地提供服務 (timeliness)；一視同仁對待病人 (equity)

本院為非營利的公益醫療機構

改造病人的生命：

辜公亮基金會和信治癌中心醫院是一所非營利的公益醫療機構，我們的終極目標不是「利潤」，而是「改造的生命」(changed human life)。醫學是最貼近生命的實用科學，癌症是目前對人類生命最具威脅的疾病。我們以不苟的治學態度、在團隊合作的醫療運作下，親切如家地照護對待病人。我們的病人與家屬，都在面臨一生最險惡的關卡上與我們相會的，希望和信醫院為他們所做的一切努力，使他們出院之後，將這份善念循環下去。

病人的權利與義務

我們對於病人的苦痛隨時保持高度的敏感；鉅細靡遺地為病人解釋病情，巧譬善喻，期使病人得以完全的理解；不憚其煩地回答病人的疑慮；適時地施予健康教育。對於固執的病人及家屬，我們從不退縮，而願意誠實、主動地與他們再三溝通，以建立互信的基石。

●病人的權利：

- ◎病人必須被告知所有與他疾病有關的醫療資訊以及確實的病情。
- ◎病人有權確實知道是誰在為他服務；包括醫師、護理人員及行政人員。
- ◎在醫療過程中，病人必須被尊重，接受人性化的服務。
- ◎參與醫療決策，為自己決定治療計畫是病人的權利。
- ◎病人個人身分及病情的隱私必須受到保護。

●病人的義務：

- ◎病人必須不隱瞞地提供與自己病情相關的全部資訊。
- ◎在參與討論後，病人要遵從醫師的囑咐和治療計畫；治療中如同時服用非醫囑的藥物，或進行非醫囑的醫療活動，必須和醫師討論。
- ◎病人應尊重醫院工作人員，並體諒他們的辛苦。
- ◎病人及家屬有義務償付該繳的醫療費用。

病人自主權之尊重與維護

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)

本院為推廣以病人的福祉為中心之宗旨，實行全人、全家、全程、全隊之照顧，將以病人權益為依歸，其中病人自主權之尊重與維護，是本院依國內外醫療及社會發展趨勢，將進一步推展之工作。

病人罹患疾病，需要住院檢查治療，無非期待早日康復。但是人生無常，醫療照顧也有其限度，不能治癒所有的疾病，也不能無限延長人類的生命。因此，在住院時期鼓勵病人，對個人生命做長遠的思考與計劃，亦包括對疾病末期及病危時之醫療預先做明確的決定；醫護人員必須遵照病人的指示提供醫療照顧。這是病人的權利，也是醫護人員應盡的責任。

歐美國家已全力推行此項工作。以美國為例，1990年起規定所有接受國家醫療給付 (Medicare 與 Medicaid) 之醫院，病人不論因任何理由住院時，在住院須知中一定要包含『預立醫療指示書』(Advance Directives) 之資料，讓病人有機會去了解，並決定是否要簽署此等文件。我國也於2000年制定相的醫療法規，內容包括：

一、預立不施行心肺復甦術意願書：

病人可以預先設定於嚴重傷病時，醫師診斷為不可治癒，且病程進展至死亡已屬不可避免的情況下，如果心跳或呼吸停止，就不施行心肺復甦術之急救。

二、預立醫療委任代理人委任書

病人可以預先設定，在第一項所敘述的情況下，而本人無法表達意願時，指定代理人代為簽署「不施行心肺復甦術意願書」或「病理解剖研究同意書」。

本院以極慎重之態度，告知每一位住院病人上述各項您應有的權益。我們更樂意與您說明及討論各項指示書之運用時機與內容。如果想要進一步了解或討論，請聯絡癌症關懷照顧團隊 (3319)，我們會安排時間與您討論說明。

給病人及家屬的一封信

各位病人及家屬大家好：

歡迎您來和信治癌中心醫院。

今年和信醫院將進入新的里程碑。與本院比鄰的新建築「教育研究大樓」，今年就要落成啟用了。現有的醫療大樓將逐步規劃成完全屬於病人、家屬及訪客的空間；也使醫師看診與病人交談的環境更加舒適。「教育研究大樓」除了舉辦國際醫學會議，邀請先進國家的醫學菁英來院講學及實地訓練本院同仁，也將提供本院的醫護及行政人員密集交流接觸以及高效率的工作空間，大家一起想辦法來為病人及家屬創造一個更加親切、如家、體貼的就醫環境，以及提供高品質的醫療服務。

新大樓地下一樓，我們正在籌建「臺灣癌症博物館」，透過醫學及藝術的結合，以多媒體傳播最新、實證的癌症知識，尤其是癌症預防醫學知識；同時，我們特別關懷正在病苦中的人，包括病人家屬，療癒他們心中癌症陰影及心靈缺口；經由病中對人生的體悟，以及生命故事的形塑，使人生的下半場活得更加圓融與滿足。

我們預期，新舊大樓的結合，在病人及醫護、同事與同事互動空間增加，新的動線將使來到和信醫院的人，無論是就醫、陪伴或來工作，都可以在原有的互信基礎上，創造出另一種更理想的多功能又高效率的醫療及教學研究環境。

前年八仙塵爆事件，因為有人惡意中傷，而給醫院帶來巨大的困擾。然而，塞翁失馬、焉知非福，衛福部終於在 2016 年 4 月為專科醫院立法，確定專科醫院的急診只接受該專科的緊急病人。為了此事件，有很長一段時間，我們與衛福部密切地接觸，言談中，衛福部的官員都非常肯定我們醫院在臺灣醫界所做的貢獻。

隨著專科醫院的立法，未來臺灣將會有更多癌症醫院的設立，不可避免的，更加劇烈的競爭，將是我們務必面對的挑戰。因此，我們將藉著過去 27 年來實踐以病人為中心的理念，落實團隊醫療，提供病人全人全程全方位的照護，所建立起來的聲譽與優勢為基礎，更進一步地，設法讓更多病人能夠來我們醫院接受治療，而獲得更高的治癒機會。

根據健保署的統計資料，在我們醫院接受照護的病人，其醫療成效遠高於醫學中心的平均，而且，根據問卷調查，絕大多數病人對於我們醫護人員的照護感到滿意。我們期待您在就醫的每一個細節上感受到我們醫院的價值，並且信任我們必能及時提供最正確、最符合病人需求的醫療。我們非常願意接受所有希望接受我們治療的病人。

不難想像，癌症病人大多帶著驚慌與焦慮來到我們醫院，我特別請求同仁們發揮互助合作的精神，讓病人能夠盡速排入照護的流程，避免病人因為焦急而離開。譬如，外科醫師如能在術後儘早將病人轉出給一般內科醫師追蹤，則外科醫師就能接受更多疑似癌症的初診病人，為他們完成初步的確診，進一步安排治療，讓醫療流程更方便、更順暢、更具效益。

因為病人及臺灣民眾對本院的肯定、感謝及信任，去年一年，我們總共收到超過一億元的捐款，其中小額捐款近千萬元。本院對於每一分收入，都非常謹慎直接間接投資在提升醫療品質的細節上，我們的

護理人力充足，護病比是全國最高的，我們極為重視感染管制，期能使大家在和信醫院受到最多時間、最安全的照護。因此，大家的捐款對本院十分重要，我們除了利用這些善款，幫助經濟不足的病人得到更好的醫療，可以安心養病；也利用這些捐款選派醫師及醫學生到先進國家受訓，以及進階持續教育我們的醫師、藥師、護理、醫技以及行政同仁們。

維持現狀就是落伍，因此，醫療機構尤其必須不斷地求進步、不斷地創新，才能夠持續贏得病人、家屬及民眾的信任及尊敬。我期許同仁們每天工作之餘，都能夠用充裕的時間思考如何更有效率地把病人照顧得更好。您的督促就是我們進步的力量，歡迎您寫信或在意見反映表上，把您在醫院的觀察以及期待告訴我們，在照護您的健康的使命上，您我是生命共同體。我們隨時期待聽到您心裡的話。

新春伊始，謹以此與病人、家屬、訪客及同仁們共勉！

院長  敬上 2017/2/21

1. 劃撥 / 轉帳 / 支票捐款：

- 帳戶全名：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
- 銀行帳號：中國信託商業銀行 (822) 中山分行 (141-53-27186-93)
- 金融卡轉帳 (自動櫃員機 ATM 的「繳款」功能)：
【帳號：310+ 繳款人身分證字號 (英文字母為兩碼 A=01... 以此類推), 共 14 碼】，或持任一金融卡於 7-11ATM 點選和信醫院，即可進行轉帳捐款，交易成功後還可任選一張好康優惠券。
- 支票捐款：支票抬頭【醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院】

2. 「中國信託信用卡紅利積點」捐款，紅利積點每 10 點為一單位 (例如一萬點可捐贈金額為 1,000 元)：

- 地下一樓中央櫃台辦理 (當場開立捐贈收據)
- 中信銀語音專線 (02)2745-7575 (次月郵寄捐贈收據) 捐款步驟：2 → 卡號 → 生日 → 4
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3902，以呈寄收據謝函。

3. 現場捐款：

- 服務時間：週一 ~ 週五上午 8:30 ~ 下午 17:00
週六上午 8:30 ~ 上午 12:00
- 服務地點：本院各門診服務櫃台

4. 定期定額捐款：

信用卡傳真捐款授權書
[信用卡捐款授權書, PDF /64KB];
傳真號碼 (02)2897-4141

5. 網路捐款：請上網址：

<https://www.kfsyscc.org/donate/donate.aspx>



為什麼要捐款給和信醫院？

經過二十七年辛勤的耕耘，和信治癌中心醫院在台灣癌症醫療方面所做的努力，已經在國內外建立良好的聲譽，也贏得了不少病人與家屬的信任，因而，除了新病人外，本院亦累積了治癒後仍持續回來本院追蹤的病人群。雖然目前醫院這座建築的啟用還不到二十年的歷史，但是，隨著病人數目的增加，醫院功能的擴展，現有的空間顯得越來越擁擠而逐漸不敷使用了。醫院想要增加新的服務項目就更受到限制。

本院在過去二十七年，致力於照顧好病人的臨床工作，同時，一方面建立合作分工的醫療團隊與作業模式，一方面培養以病人的福祉為優先考量的機構文化。下一個二十七年則將進一步培育更多專業更精進的人才，還要加緊腳步分析、研究本院過去二十七年所累積寶貴的臨床經驗與腫瘤庫及臨床資料，進而發展出新的藥物或治療方法來造福更多的癌症病人。

所以，最近本院正在積極籌建一棟「教育研究大樓」。我們計劃將非直接照護病人的機能，如教育、研究、行政等部門全部搬移到新的「教育研究大樓」。將現有的大樓空間完全用在病人的照護上，以便讓病人有更舒適、更方便且更完善的就醫空間。

即使在醫療資源豐富的美國，醫療機構也無法依賴醫療收入來支持機構的發展，不論是在硬體的建設或軟體的提升，都須藉助善心人士的捐款。在台灣健保給付極為有限的情形下，和信醫院未來的發展，顯然，更須要社會人士的支持與協助。

我們在此鄭重地向您承諾，如果承蒙您慷慨解囊，我們將會善用您的捐款。我們更願意尊重您的意願，將您的捐款使用於您指定的目的地；譬如，用於促進醫學教育及醫療品質的提升、清寒病人的補助、安寧照護的推廣與發展、員工的進修、新大樓的硬體建設或新儀器的購置等，不論您的選擇為何，最終都會回歸到提供給台灣癌症病人最貼心、最周延、最有效、治癒率最高的癌症醫療。以降低癌症對台灣社會所造成的負擔，減少癌症對許多家庭所造成的衝擊與傷害。

根據最近美國癌症學會的研究發現，癌症已是全球頭號的「經濟殺手」。它在生產力與生命的折損上，癌症都更甚於愛滋病、瘧疾、流感等傳染病。而二十多年來，癌症更一直是台灣死因之首位，我相信您會同意，克服癌症人人有責。

和信醫院期待您的捐款支持，是邀請您一起來為台灣圓一個夢。在這個夢裡，有我們的一份，也有您的一份，有一天歷史會看到我們一起織夢的結果。願以此與您共勉，並祝福您心想事成。

捐款相關事宜請聯絡

公共事務部曾裕娟主任

電話：(02)28970011 分機 2745

手機：0938-660-266

和信治癌中心醫院從未委託任何團體或私人在院外募款，如蒙捐款請直洽本院

郵政劃撥儲金存款單

帳號	1 4 4 0 3 4 8 3	金額	仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)	戶名	金額	
敬請註記勾選 ◎列示芳名錄 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	醫療財團法人辜公亮基金會 和信治癌中心醫院	新台幣 (小寫)	
	寄款人		
	姓名		
	通訊處	□□□-□□	
	電話		經辦局收款戳
虛線內備供機器印錄用請勿填寫			

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名	
存款金額	
電腦紀錄	
經辦局收款戳	

掛號、就醫及探病須知

1. 初、複診預約掛號：週一至五 8:00-17:00，週六 8:00-12:00。
2. 取消掛號：請於就診前二日以電話取消，以維持自身權益並避免影響他人看診。
3. 初診就醫：請攜帶國民身份證或其它有效身份證明正本（兒童請攜帶戶口名簿及兒童健康手冊），至一樓初診服務填妥基本資料，完成報到手續。【本院為確保正確醫療及診斷，病人本人未到時，不予受理門診】
4. 複診就醫：複診病人直接到各診區辦理報到及候診，病人若未親自到場，需全額自費。
5. 健保就醫所需證件：請攜帶健保卡、預約卡及相關健保減免部份負擔證明。

由於本院是一所癌症專科醫院，我們所有的專業人力的編制以及儀器設備，都是針對癌症醫療的需求而配置，不具處理車禍、創傷、中風、心臟病發作、接生、流產、難產、一般小兒科急診等急救人力與設備。

6. 如果您是在本院接受診治的癌症病人，當有緊急症狀發生時，請直接至本院急診室，急診室提供 24 小時病人緊急就醫之服務。若有緊急病情可能危及生命（例如：呼吸困難、呼吸道阻塞、大量出血、突發昏迷）或住居距離較遠之考量，則請務必就近儘速就醫，必要時，請聯絡主治醫師提供必要的資訊，待病情處置穩定後再轉回本院。
7. 轉診服務：請攜帶轉診單及其相關之檢查（驗）報告前來就診，可讓醫師儘速了解病況，避免浪費診查時間及醫療資源。
8. 基本資料變更：為維護病人本身之權益，就醫時倘若您個人基本資料有所更動，如姓名、通訊電話及地址...，請告知櫃台人員。
9. 慢性病連續處方箋：新開單者，病人本人須到，病人未到時，需全額自費。
10. 重大傷病卡申請服務：請攜帶身份證、健保卡、重大傷病卡申請單至地下一樓醫療文書櫃檯辦理。
11. 保護住院病人隱私：為尊重病人權益，保護病人隱私，本院不向來賓透露住院病人的姓名、病房號碼等個人資料。
12. 探訪住院病人時間：早上 11:00-13:00，晚上 18:00-20:00。

交通指南

一、捷運：淡水線捷運

忠義站下車：5-10 分鐘步行即到醫院。

關渡站下車：免費接駁車每 20 分鐘行駛一班次。

◎接駁車站牌在和信醫院正門口及關渡捷運站 1 號出口站牌處。

◎週六下午及醫院休診日不行駛。

◎車次時間表如下：

上午			下午（周六下午停駛）		
班次	關渡捷運站	和信醫院	班次	關渡捷運站	和信醫院
1	08:20	08:30			
2	08:35	08:50	17	13:20	13:30
3	08:55	09:10	18	13:35	13:45
4	09:15	09:30	19	13:50	14:00
5	09:35	09:50	20	14:05	14:15
6	09:55	10:10	21	14:20	14:30
7	10:15	10:30	22	14:35	14:45
8	10:35	10:45	23	14:50	15:00
9	10:50	11:00	24	15:05	15:15
10	11:05	11:15	25	15:20	15:30
11	11:20	11:30	26	15:35	15:45
12	11:35	11:45	27	15:50	16:00
13	11:50	12:00	28	16:05	16:15
14	12:05	12:15	29	16:20	16:30
15	12:20	12:30	30	16:35	16:40
16	12:35	駐站休息	31	16:45	16:50
			32	16:55	17:00
			33	17:05	17:10
			34	17:15	17:20
			35	17:25	17:40
			36	17:45	17:50

中午
休息
時間
停駛

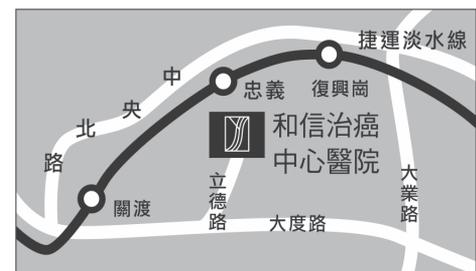
二、公車：

公車如走中央北路則在 [和信醫院] 站牌下車；公車如走大度路則在 [大度立德路口] 站牌下車。

◎大南客運：223、302、小 23

◎指南客運：308（竹圍-台北車站）、淡大-北門、淡海-北門

◎淡水客運：632（八里-北投）、三芝-台北



郵政劃撥存款收據

注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收花章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收

本聯由備區處存查 210 × 110mm (80g/ 吋模) 保管五年

◎地址：台北市北投區立德路125號 ◎代表號：(02) 2897-0011、(02) 6603-0011 ◎病人服務中心：分機3938-3942

■ 轉診專線：(02) 2896-2593 ■ 住院櫃台：分機3927、3928 ■ 排檢櫃台：分機1100 ■ 藥品諮詢：分機1811

■ 癌症暨健康篩檢：分機3205~3208、專線(02) 2897-1133

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午
地下一樓	神經外科	5			▲陳一信		王正仁		王正仁		陳一信		陳一信
	眼科	5		高惠娟	高惠娟			高惠娟		高惠娟			
	泌尿外科	3	許志魁 (4/3休) 林育鴻	張樹人	楊聯炎	許志魁	張樹人	林育鴻	楊聯炎	許志魁 林育鴻	張樹人	楊聯炎	楊聯炎 林育鴻 許志魁
	直腸外科	4	黃一平 (4/10休)	▲朱俊合	▲陳建志	★▲ 陳建志 ▲賴依伶	黃一平		▲陳建志	▲朱俊合	▲賴依伶 (4/28休)	黃一平 (4/7休)	▲賴依伶 (4/1, 29休)
	胸腔外科	5	▲施志勳			劉家全	▲施志勳		劉家全				
	耳鼻喉頭頸外科	5	(含戒癮門診) 滕宣德 (4/3休)	林芳瑩	▲林敬原 (4/25休)	陳聰明	▲(含戒癮門診) 滕宣德 黃馨儀	★(治療約診) 滕宣德	許信德	林芳瑩	林敬原	★(治療約診) 林敬原 黃馨儀	
	骨科	5				黃麟智			黃麟智		黃麟智	◎雙週 黃麟智	
	牙科	5	胡創志 鄧富元 (4/3休)	鄧富元 (4/3休)	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	鄧富元	★鄧富元	
	復健科	5		王郁苓	王郁苓				彭蕙雯			彭蕙雯 (4/21, 28休)	
	身心科 (限本院癌症病人)	門治療 診室	林帛賢 (4/3, 24休)	莊永毓	鄭致道 莊永毓			林帛賢		★王金龍 (4/6, 13休)	莊永毓	鄭致道	林帛賢 (4/1, 15休)
	緩和醫療科	3	★張慧嫻					(第四診區) 張志偉	★張慧嫻			(一般醫學門診) 張志偉	
	營養諮詢	3										✓王麗民	
	癌症疼痛門診	3			(限複診) 彭文玲 (4/25休)								
	婦科	婦女疾病整合門診 (限女性)	王宗德 (4/10休)		王宗德 (4/11休)		洪啟峰	王宗德 (4/12休) 吳依誠	洪啟峰		洪啟峰	★洪啟峰	王宗德 (4/8休)
	一般外科 (乳房外科)		▲余本隆 (4/3, 24休)	蔡紫蓉 (4/3休) 陳瑩盈	★陳啟明	李直隽	李直隽	余本隆	陳啟明 (4/13休)	▲林忠葦 (4/13, 27休)	余本隆 魏宏光		郭正明
	乳癌 追蹤門診		朱晨昕	陳詩蘋 (4/3休)	朱晨昕		陳詩蘋 (4/5休)	朱晨昕	蔡淑怡	王詠	陳詩蘋	蔡淑怡 陳詩蘋 王詠 朱晨昕	
	乳房 篩檢門診					毛蓓領			王郁苓		王郁苓		
	血液與 腫瘤內科		鍾奇峰		褚乃銘 (4/18休)			鄭小湘		陳鵬宇			(門診時間9-11) 褚乃銘 (4/15, 22休)
整形外科						★(乳房重建) 林秀峰 (4/5休)		▲(教學門診) 陳呈峰					
復健科									彭蕙雯				
地下一樓	放射 腫瘤科		B2	簡哲民	▲鄭鴻鈞	▲鄭鴻鈞	▲蔡玉真	▲蔡玉真	鄭鴻鈞	吳佳興	蔡玉真		◎雙週 蔡玉真
				鍾邑林	吳佳興	吳佳興	劉名浚	鍾邑林	劉名浚	簡哲民	簡哲民	劉名浚	◎雙週 鍾邑林 黃奎綱

註 本表符號說明：
 ★ 限由醫師約診
 ✓ 需自費診療
 ◎ 隔週看診
 ▲ 外科教學門診
 ● 內科部教學門診
 ♣ 放射治療門診

註 ♣ 本院之「放射治療門診」，看診順序會配合病人治療時段安排，非治療中病人請儘量安排醫師其它門診時段。

一〇六年四月份門診時間表

◎可預約六個月內門診

四月	日	一	二	三	四	五	六
	2	3	4	5	6	7	8
	初六	初七	清明	初九	初十	十一	十二
	9	10	11	12	13	14	15
	十三	十四	十五	十六	十七	十八	十九
	16	17	18	19	20	21	22
	二十	廿一	廿二	廿三	穀雨	廿五	廿六
	23	24	25	26	27	28	29
	廿七	廿八	廿九	四月	初二	初三	初四
	30						
	初五						

五月	日	一	二	三	四	五	六
	7	8	9	10	11	12	13
	十二	十三	十四	十五	十六	十七	十八
	14	15	16	17	18	19	20
	十九	二十	廿一	廿二	廿三	廿四	廿五
	21	22	23	24	25	26	27
	小滿	廿七	廿八	廿九	三十	五月	初二
	28	29	30	31			
	初三	初四	端午節	初六			

六月	日	一	二	三	四	五	六
	4	5	6	7	8	9	10
	初十	芒種	十二	十三	十四	十五	十六
	11	12	13	14	15	16	17
	十七	十八	十九	二十	廿一	廿二	廿三
	18	19	20	21	22	23	24
	廿四	廿五	廿六	夏至	廿八	廿九	六月
	25	26	27	28	29	30	
	初二	初三	初四	初五	初六	初七	

樓層	科別	診區	星期一		星期二		星期三		星期四		星期五		星期六	
			上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午	上午	下午		
一樓	神經內科	一般醫學門診			馮淑芬		馮淑芬		馮淑芬					
	一般內科			(含戒菸門診) 李國賢	(含戒菸門診) 許立翰	(含戒菸門診) 李國賢	林金鵬	(含戒菸門診) 許立翰		(含戒菸門診) 黃崇仁 (4/27休)	(含戒菸門診) 許立翰			
				施長慶 (4/24休) ●(教學門診) 賴佩幸 (4/3, 17, 24休)	施長慶 (4/25休)	蕭慶祥 ●(教學門診) 江建緯	蕭慶祥		蕭慶祥		施長慶 (4/28休)			
				陳偉挺	鄧秀琴	蔡淑怡 (4/25休)		王詠	王詠 ●(教學門診) 胡昱勝 (4月休診)		鄧秀琴 陳偉挺		蔡淑怡	
				許雅玲 (4/3, 10休)		許雅玲	阮理瑛	許雅玲 (4/5休) 阮理瑛 (4/5休)			許雅玲 (4/6休)	阮理瑛		
				華皇道 (4/3休)	劉純君	★謝炎堯 (4/18休)	★謝炎堯 (4/18休)	李昇聯		王俊雄	華皇道 李昇聯	華皇道	劉純君 李昇聯	
三樓	遺傳諮詢門診	健康篩檢 癌症篩			王詠									
地下一樓	一般內科	5	梁中鼎 鄭尊義		郭澤名		梁中鼎	郭澤名 (4/27休) 鄭尊義		郭澤名	梁中鼎	(第二診區) 毛蓓領		
	小兒腫瘤內科	2	陳博文			陳博文				陳博文				
		4		陳榮隆	陳榮隆				陳榮隆					
	血液與腫瘤內科	3			鍾奇峰		(限週中初、初診) 鍾奇峰 (4/5休)		鍾奇峰			鍾奇峰		
		4	陳鵬宇	陳竹筠 (4/24休)		陳鵬宇	劉美瑾	陳竹筠	林子軒	陳竹筠	譚傳德	劉美瑾	陳竹筠 (4/1, 22休)	
			譚傳德	林子軒 (4/3休)		譚傳德	陳竹筠		林子軒		譚傳德			
		4	●邱倫瑋 (4/3休)	吳茂青	吳茂青	邱倫瑋	●(第五診區) 邱倫瑋	★黃國埕	黃國埕	●(第五診區) 邱倫瑋	吳茂青		吳茂青	
		4	陳新炫	黃國埕	陳新炫	(第五診區) 鄭小湘	褚乃銘 (4/19休)	陳新炫		褚乃銘 (4/20休)	鄭小湘	陳新炫	(門診時間11-12) 褚乃銘 (4/15, 22休)	
神經內科	5				★賴其萬									
一般外科 (乳房外科)	2	▲林忠葦 (4/3, 24休)		▲程宗彥 (4/25休)	魏宏光	▲林忠葦 (4/12, 26休) 蔡紫蓉 (4/19休)	郭正明	魏宏光	李直隼	程宗彥 (4/28休) 蔡紫蓉 (4/21休)	陳瑩盈 (4/7休)			
整形外科	2	▲(教學門診) 陳呈峰		▲(教學門診) 陳呈峰										
	5						林秀峰 (4/5休)			林秀峰 (4/7休)				

◎預約掛號專線：(02) 66031177 ◎門診時間：上午 9:00 | 12:00 下午 1:30 | 5:00

註 本院之「內科部教學門診」是由主治醫師專責照顧病人，其看診的程序為：
 住院 專研醫師先為病人進行問診與檢查，然後住院 專研醫師在主治醫師指導之下，參與病人的評估與治療的決定。
 註 本院之「外科教學門診」是由主治醫師負責照顧病人，實習醫學生在旁學習。